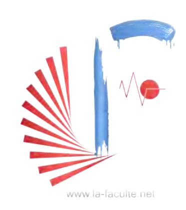
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful





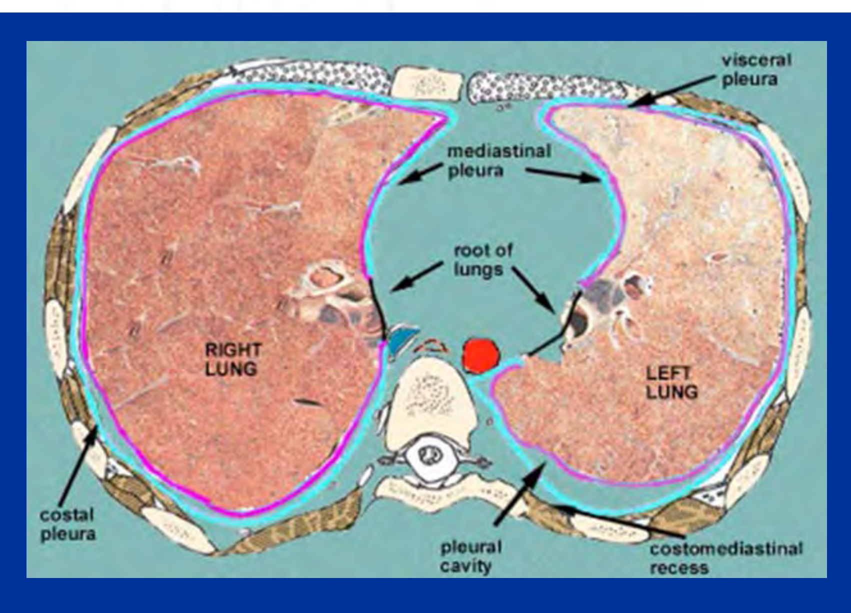



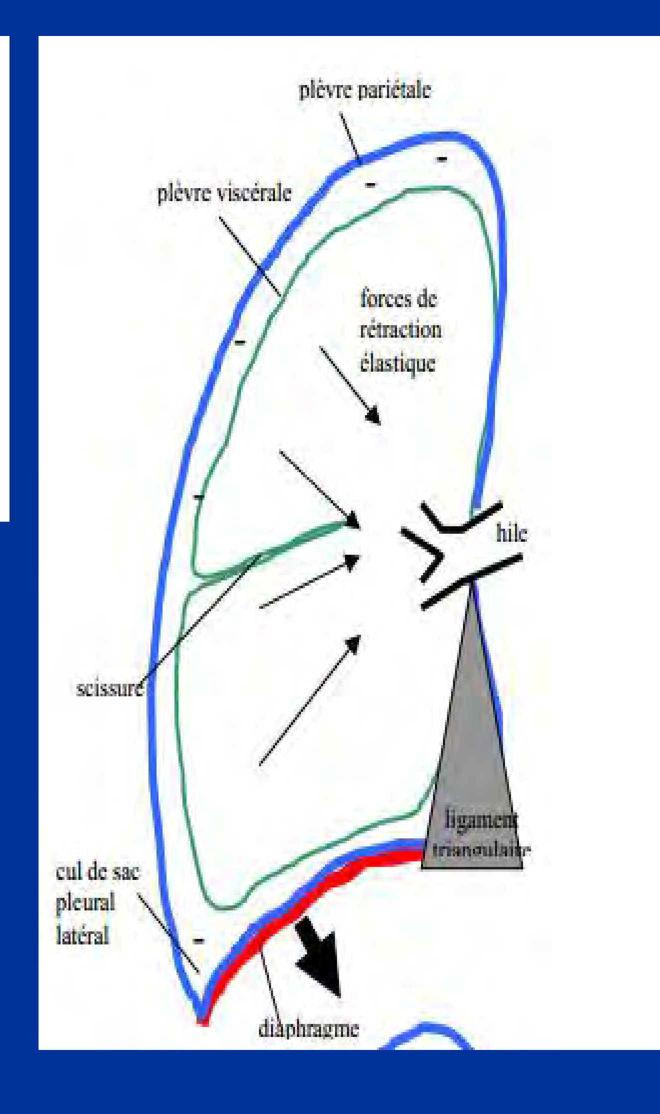

Les Syndromes pleuraux

Dr . Mezouar

Rappel anatomique

- La cavité pleurale est un espace virtuel limité par deux feuillets ou règne une Pression négative





- Séreuse constituée d'un double feuillet :
  - externe = pariétal :
    - recouvre médiastin et paroi thoracique
  - interne = viscéral :
    - recouvre poumon et s'invagine entre les différents lobes, formant les scissures
- Chaque feuillet se continue avec l'autre sans solution de continuité, au niveau des hiles pulmonaires
- Définissant ainsi une cavité virtuelle

- Contient quelques millimétriques d'un liquide :
  - pauvre en protéines (< 30 g/l)
  - pauvre en cellules :
    - cellules mésothéliales desquamées
    - macrophages résidants
- Pression négative

Le syndrome pleural

Il se définit par un syndrome qui englobe des signes qui traduisent la présence de liquide, d'air, ou de tissu anormaux entre les feuillets pleuraux .

- Se remplit d'air :
  - épanchement pleural aérien = pneumothorax
- Se remplit de liquide :
  - épanchement pleural liquidien = hydrothorax
    - liquide clair, ou citrin = pleurésie à liquide clair
    - sang = hémothorax
    - chyle = chylothorax
    - pus = pyothorax
- Se remplit de liquide et d'air = hydropneumothorax…

Épanchement pleural liquidien : pleurésie

Plusieurs mécanismes peuvent concourir à l'apparition d'une pleurésie

- **Plèvre malade**: exsudat riche en protéines
  - augmentation de la perméabilité
  - diminution de la réabsorption
- **Plèvre saine**: transsudat
  - augmentation de la P° hydrostatique,
  - de la dépression pulmonaire (atélectasie),
  - diminution de la P°oncotique(syndrome néphrotique),ou passage trans diaphramatique de liquide d'ascite par les puits de Ranvier

Clinique

« Pleurésie autonome de la grande cavité »

Début progressif +++

- Signes généraux:fièvre,asthénie,AEG
- Signes fonctionnels

  -Douleur thoracique en point de coté accentuée par la toux et l'inspiration profonde

  -Toux sèche apparaissant aux changements de position

  -dyspnée en fonction de l'importance de la pleurésie et de l'état du poumon

- Signes physiques: **trépied pleurétique**

-diminution homolatérale de l'ampliation thoracique

-matité franche

-abolitions des vibrations vocales

-abolition ou diminution du murmure vésiculaire

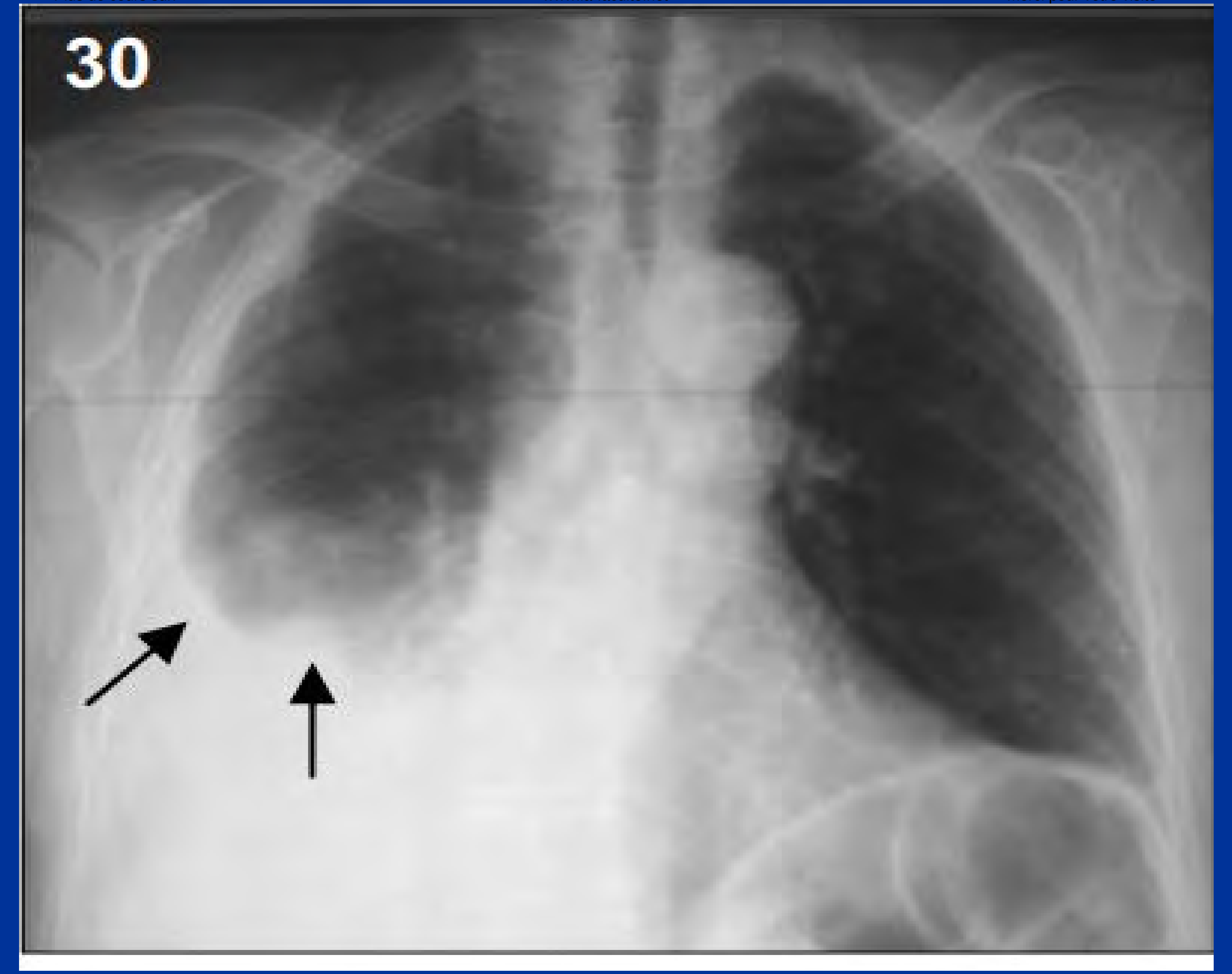
Radiographie de thorax

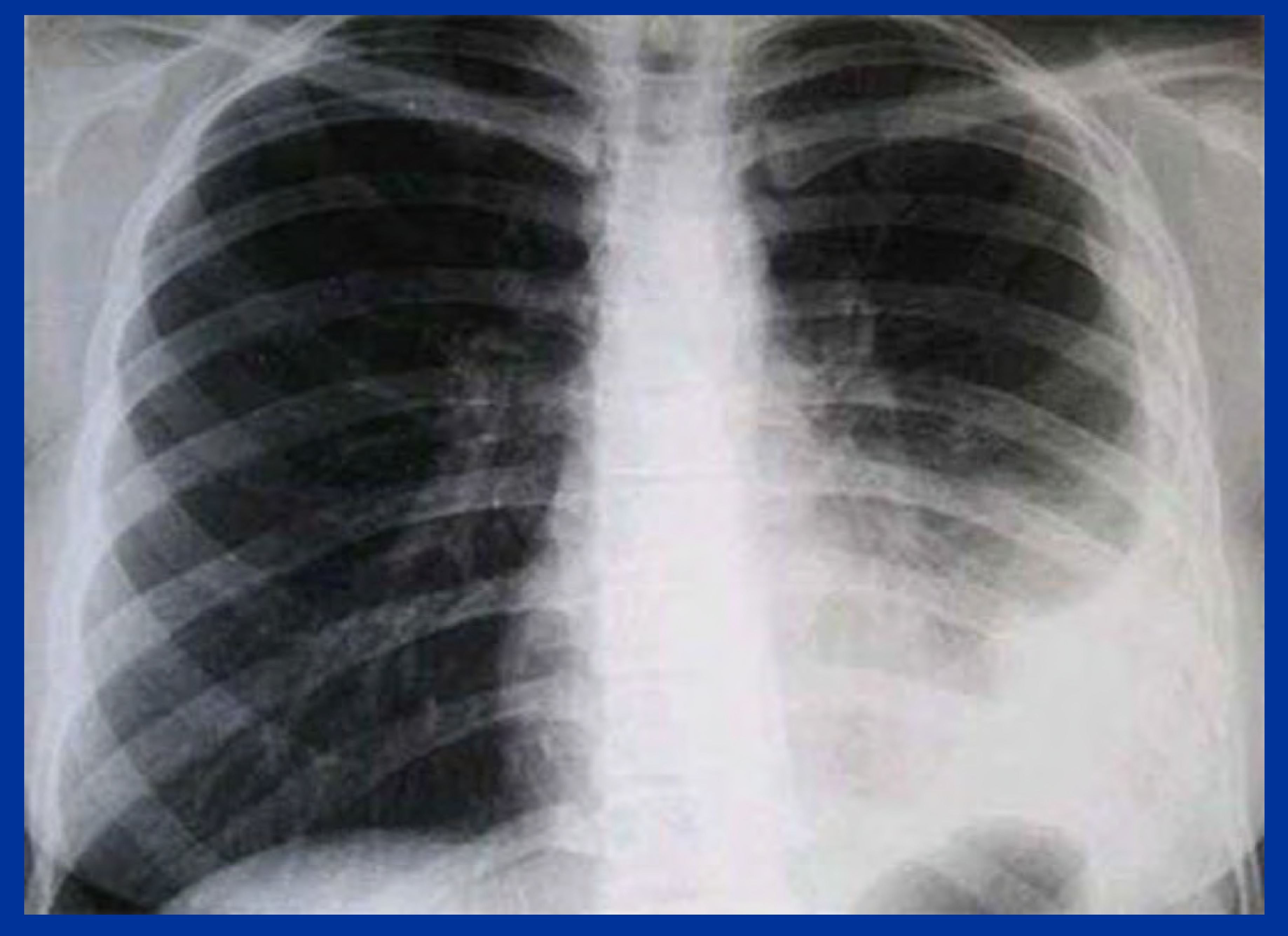
- Conditions de l'examen :
  - position debout (ou assis)
  - inspiration profonde
  - de face
- Incidences complémentaires :
  - épanchement liquidien : de profil, de face en décubitus latéral du côté de l'épanchement
  - épanchement aérique : expiration

Radiographie de thorax

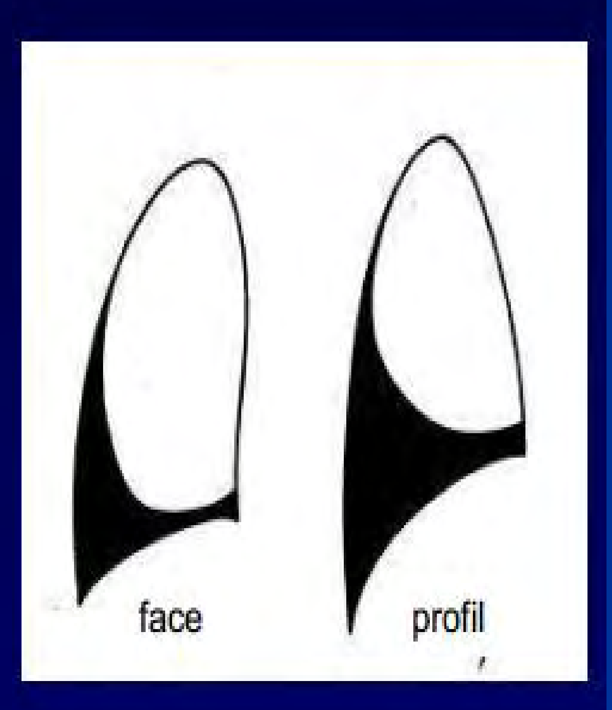
- Epanchement liquidien :
  - opacité, dense, homogène
  - non systématisée
  - déclive
  - limites confondues
    - en dedans avec le médiastin
    - en dehors avec la paroi
    - en bas avec le diaphragme
  - limite supérieure floue, décrivant une ligne concave en haut de bas en haut et dedans en dehors (ligne de Damoiseau)




30







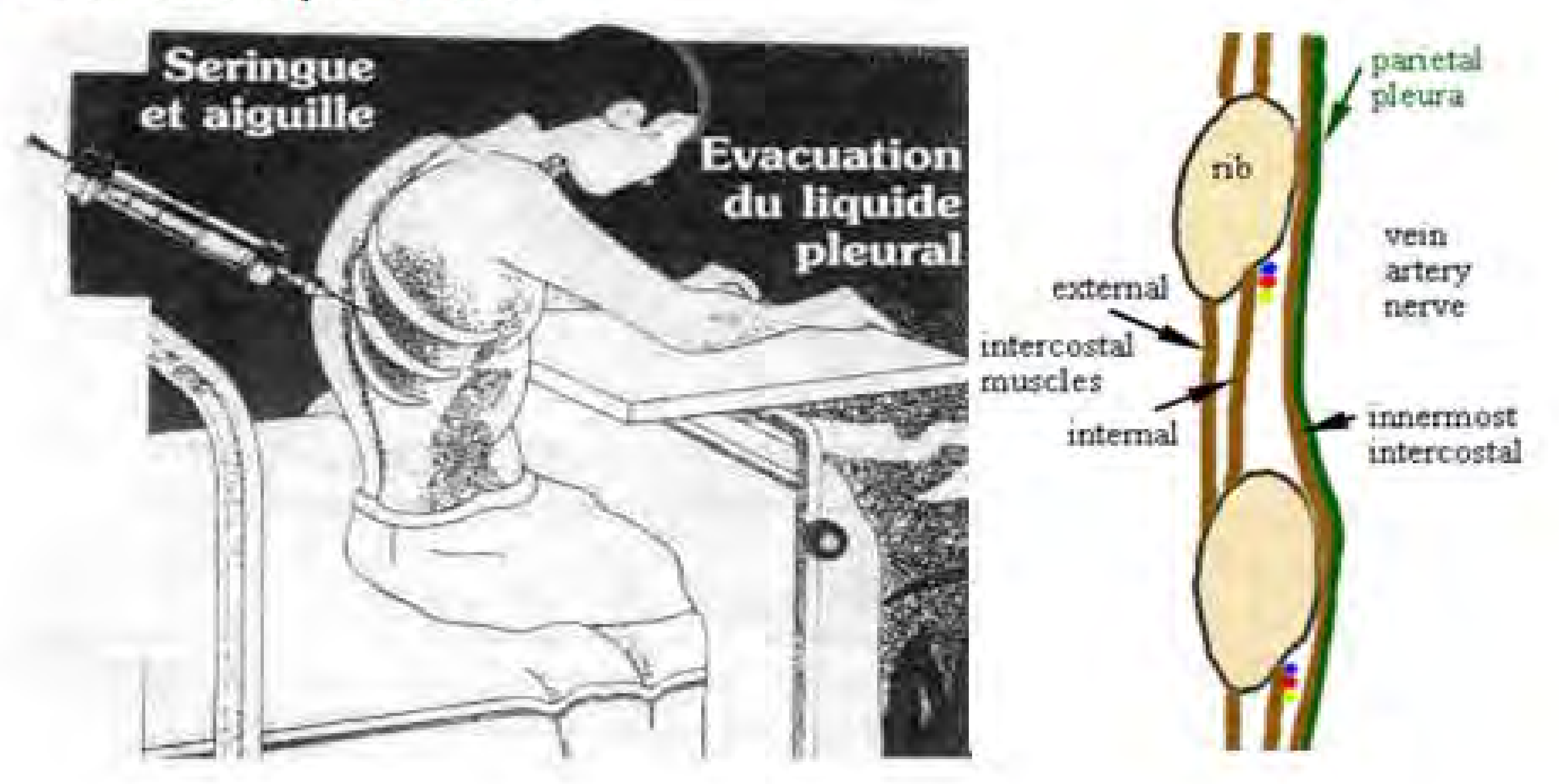
Le liquide s'accumule en bas en position debout

Épanchement inter-lobaire ou scissural



Pleurésie : approche diagnostique

- Ponction pleurale :



Pleurésie : approche diagnostique

- Ponction pleurale :
  - après prémédication et éventuelle anesthésie locale
  - après antiseptie locale, avec gants et bavette
  - avec aiguille de bon calibre, suffisamment longue et montée hermétiquement sur une seringue
  - piqûre perpendiculaire au plan cutané, en exerçant une dépression permanente dans la seringue
  - la montée du liquide signant que l'aiguille est bien dans la cavité pleurale…il est inutile d'enfoncer plus loin l'aiguille !

Pleurésie : approche diagnostique

- Ponction pleurale :
  - CI : malade ventilé, troubles de la coagulation
  - en pleine matité
  - sur la ligne médio-claviculaire postérieure en dessous de l'omoplate
    - en cas d'échec : ligne axillaire, ligne para-vertébrale, après repérage échographique
  - au bord inférieur de l'espace intercostal

Pleurésie :



Epanchement pleural gazeux = pneumothorax

visibilité de la plèvre viscérale apicolatérale décollée

séparée de la paroi par une clarté aérique avascualaire

rétraction du poumon vers le hile lorsque le pneumothorax est abondant



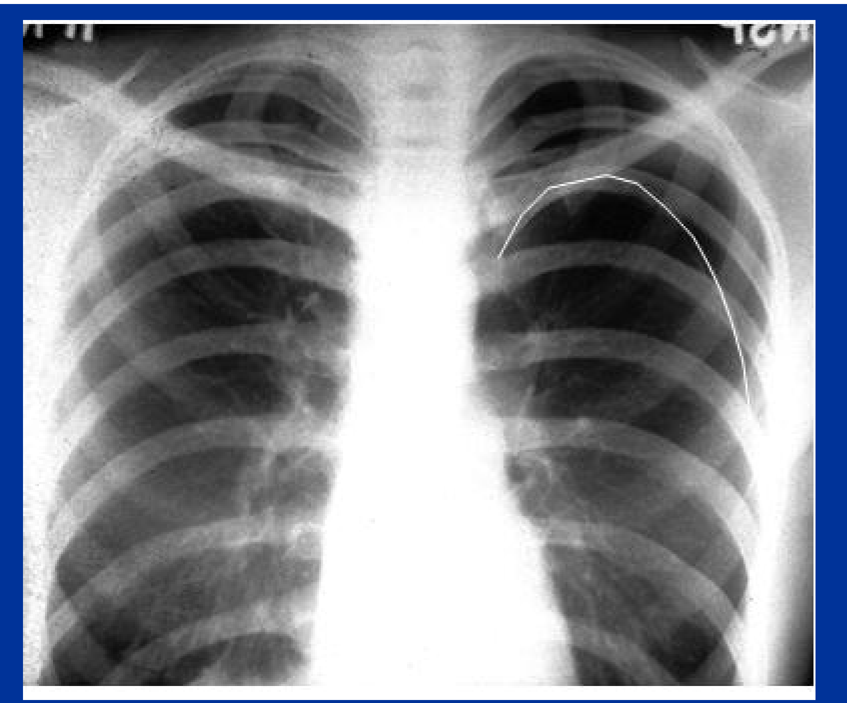
- Douleur thoracique à type point de coté
- Dyspnée
- Toux sèche

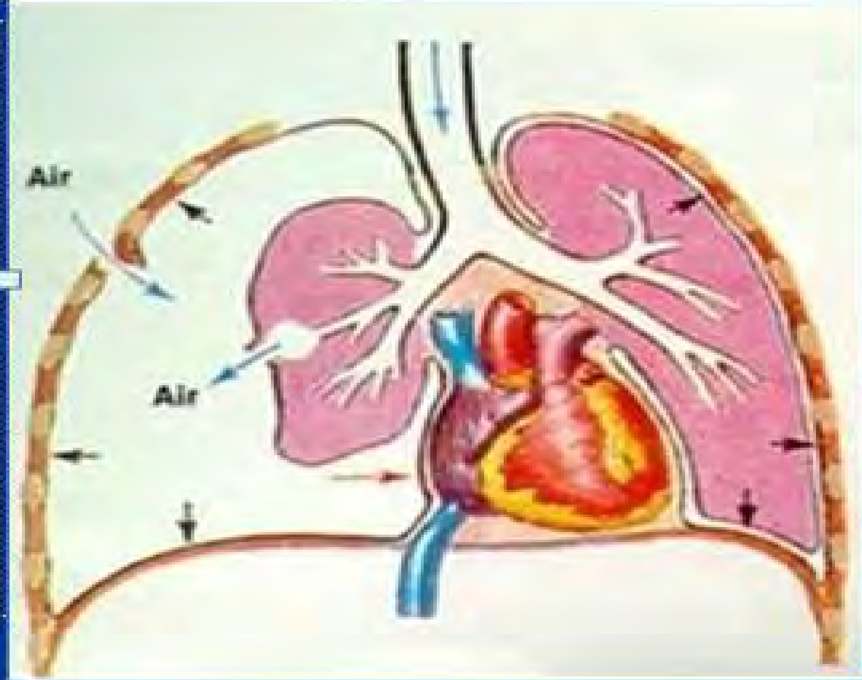
Triade de Galliard:
Abolition des VV
Tympanisme
Abolition des MV

Élargissement des EIC

Radiographie de thorax

- Epanchement aérique :
  - décollement du poumon qui est rétracté sur le hile, réalisant opacité hétérogène cernée par une opacité linéaire
  - hyperclarté périphérique dépourvue de parenchyme pulmonaire



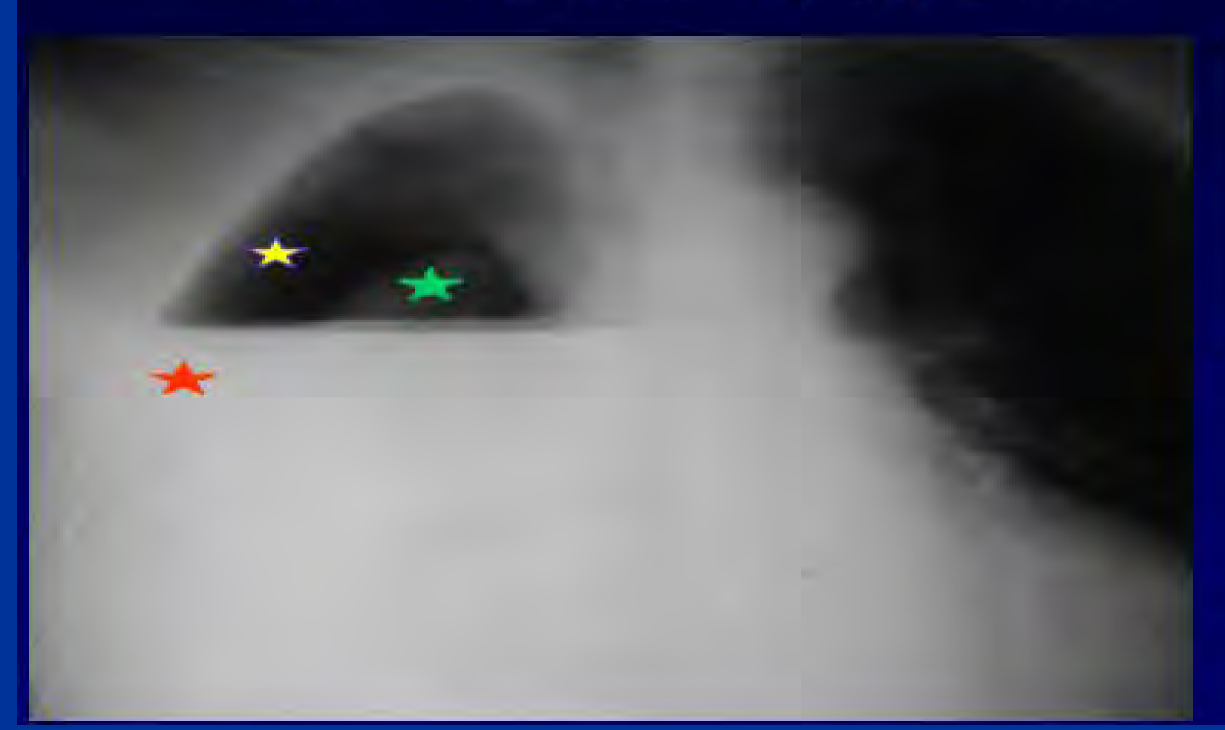


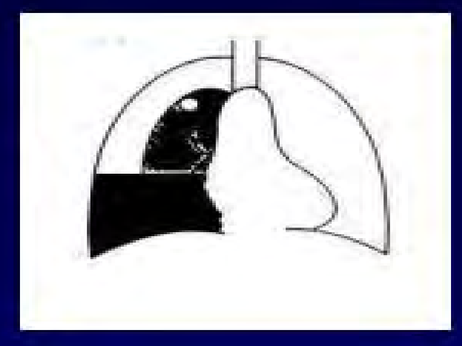
Les épanchements mixtes hydro-aériques

- Ils associent une opacité liquidienne basale, dense et homogène, à niveau horizontal et une hyperclarté qui la surmonte.

Epanchement pleural mixte, liquidien et gazeux = hydropneumothorax

clarté apicale aérique avasculaire
limitée en bas par un niveau hydro-aérique





L'air s'accumule en haut et le liquide en bas, en position debout

air intra-pleural
liquide intra-pleural
poumon rétracté

Signes	pneumothorax	hydrothorax
- inspection	distention	rétraction
- palpation	diminution des vibrations vocales	diminution des vibrations vocales
- percussion	tympanisme	matité
- auscultation	diminution du murmure vésiculaire	diminution du murmure vésiculaire

Merci